



**UNIVERSIDADE DO MINDELO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ano letivo 2016/2017 – Conclusão de Licenciatura

**Autoras: Cheila Rocha Soares, N.º 3786**

**Josefa Santos Dias, N.º 3792**

**Ribeira Grande, junho 2017**



Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**A INTERDEPENDÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E  
FAMILIAR À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA NO HOSPITAL  
JOÃO MORAIS**

**Dicentes:**

Cheila Rocha Soares Nº 3786

Josefa Santos Dias Nº 3792

**Orientador:**

Enfº Nivaldo Castro

Ribeira Grande, junho 2017

### **Dedicatória**

Dedico este trabalho ao meu filho **David Jorge** pelo, amor, carinho e paciência para superar a minha ausência durante o desenrolar do mesmo, aos meus pais (**Teresa e Gregório**) pelo apoio incondicional, meus irmãos por acreditar na minha capacidade. Também dedico esta conquista de um modo geral a todos que de alguma forma estiveram presente e contribuíram para a realização deste sonho.

**Cheila Soares**

Dedico este trabalho ao meu querido filho **Ricardo Dias Lopes**, pelo carinho, amor e muita paciência pela falta de atenção da minha parte. A minha sobrinha **Janisse Dias** pelo apoio e compreensão e a minha família em geral. A todos os que de algum modo contribuíram para a concretização deste trabalho.

**Josefa Santos Dias**

## Agradecimentos

Torna-se fundamental expressar os nossos agradecimentos e reconhecimentos a todas as pessoas que contribuíram para concretização deste trabalho e nos ajudaram ao longo deste percurso.

Assim aproveitamos para deixar os nossos agradecimentos em particular as seguintes personalidades:

- Sr. Enfermeiro **Nivaldo Castro**, orientador deste trabalho de monografia, pela orientação, disponibilidade, dedicação e apoio;
- Sra. Enfermeira **Zuleica Morais** pela disponibilidade, apoio, dedicação e paciência durante o trabalho;
- Os nossos filhos e familiares pela amizade, apoio e cumplicidade;
- Colegas enfermeiros que participaram neste estudo e pela contribuição que nos deram para a realização do mesmo;
- Todos os enfermeiros e a diretora do Hospital Regional João Morais pelo apoio fornecido para a concretização do trabalho.

A todos, Muito Obrigada!

## **Epigrafe**

Cuidar...

Quem cuida, cuida de alguém...

Cuidar envolve interação, relação, coesão, disposição!!!

Cuidar requer sensibilidade, Cuidar envolve muita emoção!!!

Cuidar... Idas e vindas, chegadas e partidas...

Cuidar é encontro, mas pode gerar desencontros.

Cuidar... Eu cuido, tu cuidas, eles cuidam...

Fátima Helena do Espírito Santo (2008)

## **Resumo**

Com o aumento da população idosa, torna-se cada vez mais frequente a presença de idosos nos serviços de saúde. Sendo assim surgiu a oportunidade de desenvolver este estudo com o intuito de, identificar a relação entre o enfermeiro e família do idoso hospitalizado no setor de medicina do Hospital João Morais (HJM).

O envelhecimento populacional é considerado um fenómeno mundial que não ocorre de forma generalizada, pois faz com que haja uma crescente preocupação com a forma como se envelhece com determinadas doenças, o que leva a possível hospitalização dos idosos. Sendo que o envelhecimento é um processo natural que pode ser influenciado por acontecimentos biológica, psicológica, social e cultural que interferem no seu modo de viver.

Para a realização do trabalho optou-se por um estudo de carácter qualitativo, descritivo e exploratório. A população do estudo é constituída por cinco (5) enfermeiras do setor de medicina, do Hospital João Morais (HJM), Santo- Antão (S.A), Cabo Verde (CV), todos do sexo feminino, com idade compreendida entre 30 aos 37 anos. O instrumento de recolha de dados selecionado foi a entrevista semi-estruturada. Com os resultados identificamos a interação do enfermeiro e a família para com os idosos hospitalizados no sentido de suprimir suas necessidades básicas com apoio e estímulo para a construção da sua própria autonomia. No que se refere a cuidados de saúde, o enfermeiro deve ter um papel ativo, voltada a educação e interação com a família, na prestação de cuidados ao idoso.

Os objetivos do estudo foram alcançados, devendo-se aqui destacar a importância do apoio da família e do enfermeiro nos cuidados as pessoas idosas hospitalizadas, pois isso ajuda-lhes a enfrentar com otimismo os imprevistos a nível psicológico e social. Através das entrevistas podemos observar que a assistência de enfermagem tem um grande contributo para a independência e desenvolvimento das suas atividades diárias, bem como a promoção da saúde de forma a manter o bem-estar, o conforto e a dignidade do idoso. O enfermeiro é dotado de qualificação e conhecimentos que o facilita na recuperação, levando assim a uma melhor e mais rápida recuperação.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Cuidados de Enfermagem, Família, Processo da Hospitalização.

## **Abstrat**

With the increasing of the elderly people, it has become more common their presence in health care services. With this has emerged the opportunity to develop this study in order to identify the relationship between the nurse and the Family of the elder hospitalized in the medicine sector of João Morais Hospital.

Population aging is considered a worldwide phenomenon which does not occur in a generalized way, so this creates a growing concern with the way of how to get old with certain diseases which leads to possible hospitalizations of elderly people. Taking into account that aging is a natural process that can be influenced by biological, psychological, social and cultural events which interfere in their way of living.

To make this work it was chosen a qualitative, descriptive and investigative approach. The population of the study is composed by 5 female nurses, aged between 30 to 37 years old, in the medicine sector of João Morais Hospital. The selected instrument of collecting data was a semi-structured interview. With the results we identify the interaction between the nurse and the family, to the hospitalized elders in order to eliminate their basic needs with support and stimulus to build their autonomy. In terms of health care, the nurse must have an active role, turned to education and interaction with the family in taking care of the elderly.

The objectives of this work were reached, so it is necessary to emphasize the importance of the family and the nurse in taking care of the hospitalized elderly, because this helps them to face the social and psychological impact with optimism.

Through the interviews we realized that the nurse assistance has a great contribution to their independence and development of daily activities. As well as the promotion of the health in the way to maintain the well-being, the comfort and dignity of the elder. The nurse is qualified and has enough knowledge that facilitates and takes to a better and quick recovery of the elderly.

**Keywords:** aging, nursing care, family, hospitalization process.



## **Lista de siglas**

**CV** - Cabo Verde

**CNC** - Center for Nursing Classification

**Enfº** - Enfermeiro

**HJM** - Hospital João Moraes

**INE** - Instituto Nacional de Estatística

**MSCV** – Ministério de Saúde de Cabo Verde

**NANDA** - North American Nursing Diagnosis Association

**OMCV**- Organização das Mulheres Cabo-verdianas

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PNDS** - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

**S.A** - Santo Antão

## Índice

Introdução.....	13
Problemática / Justificativa .....	15
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	18
1 - Fundamentação teórica .....	19
1.1 - Envelhecimento populacional.....	19
1.2 - Processo de hospitalização .....	24
1.3 - Cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada .....	26
1.4 - Promoção da saúde á pessoa idosa .....	30
1.5 - Importância da família na prestação dos cuidados aos idosos hospitalizados.....	31
1.6 - Diagnósticos de enfermagem e intervenções.....	33
CAPÍTULO II – FASE METADÓLOGICA.....	36
2 - Explicitação metodológica .....	37
2.1 - Tipo de estudo.....	37
2.2 - População Alvo.....	38
2.2.1 - Critérios de inclusão e exclusão .....	38
2.3 - Instrumento de recolha de dados.....	39
2.4 - Descrição do Campo Empírico .....	39
2.5 - Procedimentos éticos durante a investigação .....	40
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA.....	42
3 - Apresentação e análise dos dados .....	43
3.1 - Apresentação e análise dos resultados das entrevistas .....	44
3.2 - Conclusão dos dados.....	49
Considerações finais.....	51
Propostas.....	52
Referências bibliográficas .....	53

## **Índice de quadros**

Quadro 1 - Repartição da População Idosa segundo o meio de residência da Ilha de Santo Antão e respetivos Concelhos, Cabo Verde, 2010.....	20
Quadro 2-Evolução do Índice de Longevidade, por Ilha e Concelho, segundo o sexo, Cabo Verde, 2010.....	20
Quadro 3- Diagnósticos de NANDA e suas respetivas intervenções de enfermagem...	34
Quadro 4- Caraterísticas dos enfermeiros entrevistados.....	43
Quadro 5- Categorias.....	44

## **Índice dos apêndices e anexo**

Apêndice I - Cronograma.....	59
ApêndiceII -Entrevista semi- estruturada.....	60
Apêndice III - Termo de Consentimento informado.....	62
Anexo I - Autorização do Hospital João Moraes para a realização da entrevista.....	63

## **Introdução**

O presente trabalho surge no âmbito do curso de conclusão de Licenciatura em Enfermagem, ministrado pela Universidade do Mindelo, no decurso do ano letivo 2015/2016, com a finalidade de obter o grau de licenciatura em enfermagem, onde a temática reflete sobre: A Interdependência dos Cuidados de Enfermagem e Familiar a Pessoa Idosa hospitalizada no HJM.

O idoso é uma parte integrante da sociedade, que merece todo o respeito, atenção e cuidado personalizado olhando-o como único e insubstituível. Deste modo entendo que a enfermagem tem papel de destaque no intuito de estimular aqueles que já possuem esclarecimento apropriada do processo de envelhecimento e aqueles que necessitam prosperar. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para identificar, as necessidades do utente e para dar resposta a essas mesmas necessidades.

O aumento da população idosa pode levar a problema social no futuro, pois a maioria da população vive em situação financeira precária o que proporciona um agravamento imediato de problemas relacionados com a qualidade de vida e assistência à saúde.

Assim sendo, a enfermagem tem que trabalhar em parceria com a família, para manter o bom funcionamento das suas atividades em prol da melhoria da saúde dos idosos, tendo ele um papel educador, ajudando-os a compreender a doença, a definir, esclarecer e solucionar os possíveis problemas a ter com a internação.

Durante o processo de hospitalização, normalmente o idoso reduz seus níveis de atividades e mobilidades devido a sua permanência no contexto hospitalar e com a autonomia muitas vezes comprometida que conduz a dependência de terceiros. Assim, há necessidade de um envolvimento ativo da família, para melhorar a integração dos idosos, nos seus cuidados. Igualmente é importante implementar uma relação de colaboração entre os familiares e profissionais de saúde a fim de reconhecer e valorizar a importância da aproximação com utente, de forma a facilitar nos cuidados prestados aos idosos.

A medida que os idosos começam a desenvolver sinais de declínio físico ou cognitivo que ameaça a interdependência e a capacidade de autonomia, passa a ter preocupação no sentido de sobrecarregar os familiares.

O presente estudo seguiu uma linha organizacional, sendo que foi dividida em três capítulos. O primeiro capítulo incide sobre o enquadramento teórico, onde é abordada

os principais temas para a compreensão do referido estudo, como, o envelhecimento; cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada; importância familiar na prestação dos cuidados aos idosos hospitalizados; processo de hospitalização. O segundo capítulo, é dedicado a fase metodológica, onde é feita a descrição da metodologia aplicada baseado num estudo qualitativa, descritiva a fim de analisar a importância da relação existente entre o enfermeiro e família perante o idoso hospitalizado.

Por fim, o terceiro capítulo, a fase empírica que engloba a apresentação e análise dos resultados obtidos durante o processo de investigação. Este percurso termina com as considerações finais pertinentes a esta problemática, bem como a apresentação das bibliografias consultadas e os anexos considerados pertinentes.

O presente trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação do trabalho científica proposta pela Universidade do Mindelo e o novo acordo ortografico.

## **Problemática / Justificativa**

A problemática em questão surgiu após o contato com vários idosos e ausência da participação dos familiares nos seus cuidados, visto que trata de um utente suscetível aos mais diversos tipos de patologia.

Segundo Carneiro *et al* (2007, p. 229),

“o crescimento da população de idosos é um acontecimento mundial e ocorre em um nível sem precedentes. Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Em 1998, menos de cinco décadas depois, esse contingente alcança 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano”.

Para Floriano *et al* (2012), o envelhecimento populacional é considerado um fenómeno mundial decorrente da queda da fecundidade e mortalidade, controle das doenças infecciosas, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência à saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), declarou que “ nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050, tornando as doenças crónicas e o bem-estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global. Em 2020 teremos pela primeira vez na história o número de pessoas com mais de 60 anos maior que o de crianças até cinco anos e que 80% dos idosos viverão em países de baixa e média renda”.

As demandas específicas dos idosos em matéria de saúde têm a ver com a prevenção ou a redução dos efeitos de doenças crónicas e degenerativas próprias da longevidade. Isso implica informar e educar as famílias bem como as comunidades, relativamente às atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, suas complicações, mas também garantir o controlo das mesmas nas instituições sanitárias, de preferência no nível primário de atendimento - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) do Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV) ( 2012/ 2016).

Segundo os dados estatísticos do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2010, p. 15), “a transição demográfica em curso aponta para uma frequência cada vez maior de pessoas com idades superiores aos 65 anos estimada em 7,7% da população residente. A população com mais de 65 anos de idade no ano de 2000 era de 37 116 e em 2010 era de 37 815 pessoas”.

Ainda podemos ver na PNDS (2012/ 2016, p. 31) que “a esperança de vida à nascença em Cabo Verde é hoje de 72 anos para os homens e 76 anos para as mulheres”. Cabo Verde por ser um arquipélago com escassos recursos naturais e de desenvolvimento médio, dependente em grande parte da ajuda externa, o envelhecimento populacional

agrave cada vez mais devido aos aspetos sociodemográfico, as condições de vida difíceis enfrentadas por cada família.

Sendo assim Saldanha (2009) afirma que, o aumento da esperança de vida e a diminuição do número de mortes, contribuíram para uma subida rápida do número de pessoas acima dos 65 anos de idade.

Em 2010 a taxa de mortalidade na população com mais de 65 anos situou-se em 41,5 por mil. Em média, as doenças do aparelho circulatório representaram cerca de 40% de óbitos e os tumores em ascensão com cerca de 15%. Embora em tendência decrescente, os sintomas clínicos não classificados ainda representam uma percentagem importante, cerca de 20%. As demandas específicas dos idosos em matéria de saúde têm a ver com a prevenção ou a redução dos efeitos de doenças crónicas e degenerativas próprias da longevidade, por um lado, assim como garantir, por outro, o máximo bem-estar possível à medida que a idade avança (PNDS, 2012/2016).

O envelhecimento humano tem chamado a atenção dos profissionais de saúde, em especial os que atuam em instituições hospitalares, tendo em vista o aumento do número de pessoas idosas que vem sendo hospitalizadas no HJM, quando comparado com pessoas de outras faixas etárias.

Na perspetiva de Paula e Cintra (2005, p. 304),

“durante a hospitalização o cuidado ao idoso mereça atenção de todos os profissionais envolvidos na assistência. Ediante da tendência dos idosos representarem parcela importante dos pacientes hospitalizados, a enfermagem em especial, precisa refletir sobre os cuidados prestados a essa faixa etária, devendo compreender e respeitar o seu processo de envelhecimento”.

Nesta otica percebe-se que o número de hospitalização entre os idosos aumenta considerável e proporcionalmente ao crescimento de doenças crónico-degenerativas. Essas condições crónicas apresentadas, na grande maioria das vezes, de forma simultânea interferem na qualidade de vida dos idosos e, quando não adequadamente acompanhadas, tendem a ocasionarem complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia dessas pessoas.

Com a ausência da participação dos familiares nos cuidados perante os idosos e a permanência por um tempo prolongado no setor de medicina apos alta hospitalar no HJM nos levam a integrar a família na participação ativa dos cuidados de enfermagem para com os idosos, evitando assim o internamento recorrente, recaída da doença e a não-aceitação do tratamento. Tendo em conta que o número de pessoas idosas hospitalizados no HJM



com idade compreendida entre os 65 aos 75 anos referente ao ano de 2016 foi de 218, sendo que 121 foi do sexo feminino e 97 do sexo masculino (Setor de estatística do HJM).

Segundo Souza *et al* (2013), na atualidade, existe a preocupação mundial acerca da atenção à saúde das pessoas idosas, decorrente do acelerado crescimento desse grupo populacional e da necessidade de cuidados específicos. Ainda o mesmo autor realça que nos países em desenvolvimento, o ritmo de envelhecimento é rápido e tanto o sistema de saúde quanto as instituições encontram dificuldades para se adaptar serviços de qualidade aos idosos.

Assim, para evitar que o envelhecimento da população e a velhice sejam encarados como um problema, é necessário unificar esforços no sentido de promover um envelhecimento ativo, (Veloso, 2015).

Prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, tolerância requer competências, habilidade e é nesse sentido que o cuidador familiar precisa se adaptar, envolver e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso.

Assim para o desenrolar do trabalho foi pertinente a elaboração do seguinte **Objetivo geral:**

- Identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM.

**Objetivos específicos:**

- Descrever a percepção dos enfermeiros do serviço de medicina do Hospital João Morais sobre a interação do enfermeiro e família do idoso hospitalizado.
- Verificar a importância da participação da família nos cuidados de enfermagem do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM;
- Descrever os benefícios de uma boa interação dos enfermeiros e a família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do Hospital João Morais.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

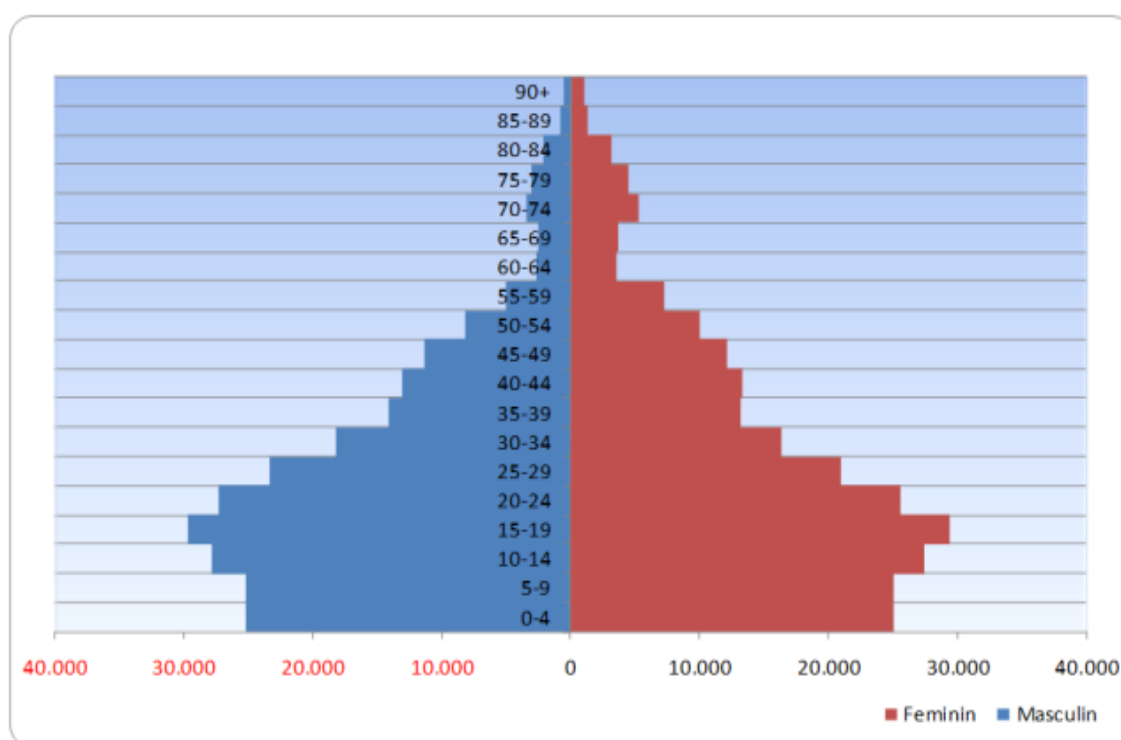
## 1 - Fundamentação teórica

No desenvolvimento de um trabalho de investigação, é fundamental a elaboração de um enquadramento teórico, que permita reagrupar os conceitos pertinentes, de modo a descrever o fenómeno em estudo, na qual foram abordados os conceitos essenciais para entendimento do mesmo.

### 1.1 - Envelhecimento populacional

O envelhecimento da população tem constituído um dos fenómenos de grande interesse a nível mundial, em consequência dos inúmeros problemas que afeta a população nesta faixa etária. A seguir temos a pirâmide de envelhecimento da população cabo-verdiana, segundo INECV (2010).

Figura: 1-Pirâmide etária da população Cabo-verdiana (2010)



Fonte: INECV (2010)

A pirâmide etária da população apresenta uma base relativamente larga, o que está de acordo com os indicadores acima referidos. A base da pirâmide aperta-se na faixa etária que vai dos zero aos 9 anos, isto pelo fato da redução da taxa de natalidade. Na faixa dos 15 aos 69 anos, a pirâmide apresenta um equilíbrio para ambos os sexos. Observa-se na faixa dos 60 aos 69 anos uma redução do número de efetivos, tendo em conta o período de fome de 1947, em que houve uma sobre mortalidade de crianças e também devido à

emigração. Já no topo da pirâmide apresenta um número de efetivos muito reduzido para ambos os sexos, (INE, 2010).

Quadro 1: Repartição da População Idosa segundo o meio de residência da Ilha de Santo Antão e respetivos Concelhos, Cabo Verde, 2010.

Ilha/ Concelho	Meio de residência					
	Total		Urbano		Rural	
	Efetivo	%	Efetivo	%	Efetivo	%
<b>Santo Antão</b>	<b>5208</b>	<b>100,1</b>	<b>1 398</b>	<b>26,8</b>	<b>3 810</b>	<b>48.8</b>
<b>R<sup>a</sup> Grande</b>	<b>2 588</b>	<b>100,1</b>	<b>513</b>	<b>19.8</b>	<b>2 075</b>	<b>73.2</b>
<b>Paul</b>	<b>800</b>	<b>100,1</b>	<b>114</b>	<b>14.3</b>	<b>686</b>	<b>85.8</b>
<b>Porto Novo</b>	<b>1 820</b>	<b>100,1</b>	<b>771</b>	<b>42.4</b>	<b>1 049</b>	<b>57.6</b>

Fonte: Adaptado de INE-CV 2010.

Tendo em conta a tabela dois (2) que representa a distribuição da população idosa segundo o meio de residência da ilha de Santo Antão e os respetivos concelhos, observa-se que maior número efetivos de idosos concentra-se no concelho de Ribeira Grande (2588), sendo que 26.8% no meio urbano contra 48.8% no meio rural. O mesmo acontece com os outros concelhos, onde meio rural prevalece sobre o urbano. Mas o de Paúl destaca-se pelo fato de ter a maior percentagem de idosos a viver no meio rural com 85,8%.

Quadro 2: Evolução do Índice de Longevidade, por Ilha e Concelho, segundo o sexo, Cabo Verde, 2010.

Ilha/ Concelho	Total	Sexo	
		Masculino	Feminino
<b>Santo Antão</b>	<b>35.6</b>	<b>38.6</b>	<b>41.5</b>
<b>R<sup>a</sup> Grande</b>	<b>38.5</b>	<b>41.2</b>	<b>36.9</b>
<b>Paúl</b>	<b>21.9</b>	<b>22.5</b>	<b>21.4</b>
<b>Porto Novo</b>	<b>37.8</b>	<b>43</b>	<b>34.1</b>

Fonte: Adaptado de INE-CV 2010.

Analisando a tabela três (3), constatamos que a evolução do índice de longevidades da ilha de Santo Antão é de 35.6%, em relação ao sexo, constatamos que o índice de longevidade apresenta maior incidência no sexo feminino (41,5% contra 38,6% do sexo masculino). No entanto, é no sexo masculino que esse indicador atingiu o seu valor mais elevado no Porto Novo (43%), enquanto o mais baixo aconteceu no Paúl e no

sexo feminino (21,4%). Em relação a Ribeira Grande que é o nosso foco, o masculino (41.2%) prevalece sobre o feminino (36.9%).

Ferreira *et al* (2010, p. 357) salientam que, o envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo.

Já Brêtas (2003, p. 298) realça que,

“o envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos. Por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive na esfera coletiva e como tal, sofre as influências da sociedade. A vida não é só biológica, ela é social e culturalmente construída, portanto pode-se dizer que os estágios da vida apresentam diferentes significados e duração”.

Neste sentido Rodrigues (2006) afirma que, o envelhecimento é conceituado como processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perdas da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem levá-lo à morte.

Embora se constitua num processo natural, o envelhecimento não ocorre de forma generalizada. Cada idoso é um ser único que, ao longo do seu curso de vida, foi e continua sendo influenciado por acontecimentos de ordem biológica, psicológica, social, cultural, que interferem no seu modo de viver.

Assim, de acordo com Silva e Duarte (2001, p. 18), “a pessoa ao envelhecer de forma saudável apresenta não só um bom estado de saúde física e mental, mas também se sente segura, independente, respeitada, reconhecida por sua experiência e participante de sua comunidade, sendo esse o propósito do envelhecimento saudável”.

A necessidade de promoção de um envelhecimento saudável e com qualidade, ou seja, com saúde, autonomia e independência durante o maior período de tempo possível, traduz-se num desafio individual e coletivo para a prevenção e promoção da saúde.

Portanto Veloso (2015) salienta que, a concepção de envelhecimento ativo foca essencialmente a atividade independentemente de que seja produtiva ou não, estabelecendo uma relação positiva entre o prolongamento da vida profissional e o estado de saúde.

Pela mesma razão Jacob (2007, p. 3) advoga que, “ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante as restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para sua vida”.

O processo de envelhecimento acarreta um declínio gradual do estado de saúde, que coloca os idosos em situação de fragilidade, visto que a saúde das pessoas idosas traduz-se pela sua condição de autonomia e independência, (Santos *et al*, 2008).

O envelhecimento pode ser também um fruto da sociedade na qual habitamos, ou seja, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Araldi (2008, p. 16) enfatiza que,

“o envelhecimento é complexo e compreende determinadas características. Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconetados. Desse modo, entende-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência”.

O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a eles relacionados, como saúde, educação e condições econômicas, (Minayo e Junior, 2002).

Para Caldas *et al* (2003, p. 309),

“libertar-se do conceito do envelhecimento como uma fase de perdas é, ao menos, um processo extremamente doloroso, quando existe uma cultura dominadora investindo numa visão de mundo na qual as pessoas idosas são incapazes e principalmente improdutivas. Reconhecer que ela é dominadora é um primeiro passo para perceber, aceitar e dialogar com uma outra de mundo – a da velhice bem-sucedida, que deve não se concentrar na preparação dos profissionais da gerontologia, mas entender-se para todos, inclusive para aqueles que possuem uma consciência mais apurada desta realidade – os próprios idosos”

Segundo Minayo e Junior (2002), um bom começo é poder olhar o idoso como um guardião vivo de nossa história, pela experiência dos anos vividos. Por outro lado, é participar na busca pela melhoria na qualidade de vida da população em geral, pois mais digno e saudável será o envelhecimento.

Quando se fala em envelhecimento, é importante ressaltar que essa fase pode e deve ser acompanhada de saúde e satisfação para o indivíduo. Para isso é necessária a existência de condições sociais, de atenção a saúde, que passam por todo o processo pelo qual constitui-se o envelhecer.

Analisando os aspectos que envolve o idoso e o envelhecimento, percebe-se que para alcançar uma velhice saudável é preciso investir em atitudes de promoção à saúde ao

longo da vida do indivíduo e que para tal deve-se criar novas exigências de ordem social de saúde.

Neste sentido Gardner (2006) realça que, aqueles que estão envelhecendo bem mantêm uma identidade mais jovial, uma maior satisfação com sua idade cronológica e uma disposição de viver até os 100 anos.

Envelhecer é um privilégio para as pessoas que alcançam essa etapa da vida, pois a valorização das experiências vivenciadas no decorrer da existência dos idosos transformam os em autoridades históricas para a transmissão de erros e acertos, o que contribui para a formação de uma consciência crítica sobre o presente, (Ferreira *et al*, 2010).

Para Kuznier e Lenardt (2011, p. 77),

“o envelhecimento é ainda, visto por muitos, como uma fase de declínio, em que poucos são os benefícios e aquisições dos quais se pode desfrutar. A percepção de perda, incapacidade e doença se faz presente na mente de pessoas das mais diferenciadas faixas etárias, incluindo a dos próprios idosos. Há uma forte crença de que as perdas estão intimamente ligadas à velhice, ao passo que os ganhos estão relacionados às demais fases do desenvolvimento”.

Falando sobre o envelhecimento, é importante ressaltar que essa fase pode e deve ser acompanhada de saúde e satisfação para o indivíduo. Para que isso aconteça é necessária a existência de condições sociais e de atenção à saúde, (Kuznier e Lenardt, 2011).

Acredita-se que os enfermeiros estarão o mais bem quanto mais forem os conhecimentos adquiridos, relativos ao processo de envelhecimento, bem como às situações e condições valorizadas pelos próprios idosos. Desse modo, o cuidado prestado pelos enfermeiros, poderá ser mais assertivo, nas expectativas e necessidades dos idosos, (Kuznier e Lenardt, 2011).

Segundo Souza (2009, p.12),

“...entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte”.

Um processo multidimensional resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem carácter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos, (Salgado, 2007).

Garantir aos idosos as condições necessárias para viver a terceira idade de forma mais plena e satisfatória, com respeito e apoio, é tarefa para todos nós.

## 1.2 - Processo de hospitalização

Muitas vezes a limitação funcional torna o idoso impossível de realizar atividades simples da sua vida diária, como por exemplo alimentar-se, vestir-se e fazer a sua higiene pessoal, bem como controlar suas eliminações fisiológicas, tornando-o frágil, dependente e debilitado, o que pode levar a uma hospitalização.

A função do enfermeiro é ajudar o indivíduo doente ou saudável na realização das suas atividades que contribuem para a sua saúde e recuperação, que a pessoa realizaria sem ajuda se tivesse força, vontade ou conhecimento necessário, (Henderson, 2004).

Ainda o mesmo autor (2007) enfatiza que, os cuidados básicos de enfermagem são compostos pelos mesmos componentes identificáveis, mas esses devem ser modificados e prestados de várias maneiras de acordo com as necessidades de cada pessoa.

No hospital, os idosos se encontram em um local estranho, ameaçador e são submetidos a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, no período de internação, muitas vezes é necessário que o idoso permaneça maior tempo em repouso e, em alguns casos, sofra limitações nos movimentos, levando à dependência e perda da autonomia. Neste sentido cabe à enfermagem estar atenta e procurar amenizar essas situações, demonstrando segurança, respeito e compreensão.

Sendo assim Cabete (2005), define hospital como sendo um local de expressão de sofrimento e de dor. A hospitalização é uma experiência muitas vezes assustadora para utentes de todas as idades, que pode levar a um sentimento de isolamento, solidão e ansiedade.

Segundo Kuznier e Lenardt (2011), o ambiente hospitalar é um mundo diferente que pode acarretar experiências estressantes e, dessa forma, influenciar momentaneamente a visão do idoso sobre seu processo de envelhecer.

Para muitos idosos, a hospitalização representa um momento de fragilidade e de medo, além do sofrimento, da sensação desagradável e da insegurança que a doença ocasiona, dependendo de cuidados por parte de vários profissionais ligados à área de saúde.

Deste modo, Carretta *et al* (2011) acrescentam que, a situação de fragilidade inerente ao processo de internamento em instituições hospitalares retira o idoso de suas atividades de vida diárias cotidianas, além de reduzir drasticamente sua capacidade de



decisão. Sendo o hospital altamente tecnológico, priorizam-se procedimentos e rotinas necessárias ao pleno funcionamento da instituição.

Frente ao número cada vez maior de idosos que se encontram em processo de hospitalização, cabe aos profissionais de enfermagem aprender a lidar com esta população, na medida em que a situação de internação pode, em muitas ocasiões, exercer influências negativas sobre a percepção do processo de envelhecimento pelo paciente idoso, (Kuznier e Lenardt, 2011).

Na perspectiva de Paula e Cintra (2005), durante a hospitalização o cuidado ao idoso mereça atenção de todos os profissionais envolvidos na assistência. A enfermagem em especial, precisa refletir sobre os cuidados prestados a essa faixa etária, devendo compreender e respeitar o seu processo de envelhecimento.

O idoso, durante a internação, além da patologia passa por situações estressantes. O ambiente hospitalar leva a uma rutura drástica com o seu cotidiano, com as suas relações familiares e sociais, o que acaba afetando sua identidade.

Para Oliveira (2011, p. 72), “quando a pessoa idosa é hospitalizada fica sujeita a prejuízos vários no seu estado geral de saúde, referidos como síndrome disfuncional”.

Ainda a hospitalização da pessoa idosa, subitamente acometida de doença ou acidente, acarreta, por vezes, acrescidas consequências não desejadas, (Oliveira, 2011).

E neste sentido Benincá e Fernandez (2006) afirmam que, o ser humano em situação de doença necessita de cuidados especiais incluindo a internação e, assim, sofre alterações no seu cotidiano, implicando maior atenção.

Nesta ótica Cerqueira (2005) defende que, quando o doente é hospitalizado, as reações de cada familiar são diferentes e as alterações que a doença provoca na família estão relacionadas com o papel social do doente, a idade, o sexo e com a própria estrutura familiar.

De acordo com autor supracitado o que acontece com qualquer elemento da família se reflete nos restantes, intervindo na dinâmica familiar, cada um reage diferente e traz repercussões no bem-estar de todos deste modo a que reorganizar e adaptar-se a novas rotinas a fim de proporcionar melhor recuperação da pessoa.

A hospitalização representa, particularmente para a pessoa idosa, uma ameaça e um desafio, que podem ser vivenciados de diferentes formas, de acordo com diferentes fatores: a capacidade de adaptação; as experiências anteriores; as representações de saúde e de doença, entre outros, (Moniz, 2003).

Diante dessa situação o utente fica inseguro desamparado, com medo dos cuidados prestados por outros, a dependência, bem como o diagnóstico, proporcionando um desequilíbrio e instabilidade aos restantes membros da família. Logo a necessidade de criarem condições favoráveis a fim de garantir a continuidade dos cuidados.

### **1.3 - Cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada**

Os cuidados de enfermagem no idoso, devem considerar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, económicas e culturais, proporcionando um leque de respostas tendo em conta necessidades das pessoas idosas e assuas famílias, dando visibilidade aos cuidados, prestados.

Pois, conforme enfatiza Saldanha (2004), o cuidar da pessoa idosa de forma adequada baseia-se na manutenção, no melhor nível possível, de suas condições funcionais. Deve sempre levar em conta que o idoso é capaz de manter o melhor e maior grau possível de independência e autonomia no desempenho de suas atividades cotidianas, não importando as limitações ou doenças que apresente.

Neste sentido Sílvia (2010, p. 3) afirma que,

“cuidar é referido como um potencial do humano, relacionado a uma atitude diante da vida, diante do outro, do social, do ambiente. Uma atitude que depende de o indivíduo reconhecer a condição humana do outro. Uma dimensão de cuidado é oferecer um acolhimento humanizado e respeitoso, reconhecendo a singularidade do paciente”.

Mas já Waldow (2004) refere que, o cuidado se inicia por nós, com a preocupação com o outro, com o seu bem-estar. Cuidar significa praticar a convivialidade, o respeito, a solidariedade.

Na perspetiva de Almeida (2011), prestar cuidados, é uma atitude, uma forma de estar na vida, que induz a um verdadeiro olhar para o outro e também para o mundo.

Ainda a mesma autora (2011) acrescenta que, prestar cuidados, é uma atitude, uma forma de estar na vida, que induz a um verdadeiro olhar para o outro e também para o mundo. Este olhar será tão mais capaz de ver a pessoa na sua globalidade, quanto mais formos capazes de incorporar na nossa vida profissional e pessoal. Os valores que, sendo universais, devem ser implementados nas nossas práticas, pois quando um indivíduo adoece, sendo necessário o seu internamento, ele perde parte do contato com a sua família o que pode fazer com que se desestruture física e emocionalmente.

Antes de prestar qualquer tipo de cuidado ao paciente ou pessoa que esteja sob a incumbência, deve-se, em primeira instância, respeitar e conhecer a individualidade de

cada um, reconhecendo as diferenças, as possibilidades e impossibilidades, de modo que auxilie ou oriente a pessoa que recebe o cuidado.

Conforme Lenardt *et al* (2005, p. 17), “não podemos responder às questões de cuidados referentes aos pacientes idosos somente com nossos próprios conceitos e percepções, é preciso introduzir também a visão deles, pois o idoso apresenta restrição em aceitar o que lhe é imposto que é realizado por ele, mas demonstra interesse em praticar o seu cuidado embasado em seus princípios culturais”.

Neste sentido Ávila (2009) sustenta que, a prestação de cuidados aos membros mais idosos tem vindo a reduzir-se e a torna-se mais difícil, em resultado da evolução da sociedade, pois as crianças e os idosos crescem e vivem nos espaços coletivos que lhes são impostos, com poucas ligações ao ambiente familiar, tornando assim evidente a dificuldade por parte das famílias para a prestação de cuidados aos idosos.

Na conceção de Leitão e Almeida (2000, p. 81), “o cuidado é um ato de vida que compreende variadas atividades que visam manter e sustentar o ser, reparar o que lhe constitui obstáculo e assegurar a continuidade da vida”.

A Enfermagem preconiza uma prestação de cuidados de qualidade aos utentes, de modo integral numa perspetiva holística da sociedade e do ser humano, desempenhando atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

“... a enfermagem é uma profissão classificada como uma profissão virtuosa, que na sua essência de cuidados é parte integrante de um contínuo de tratamento. Bons cuidados de Enfermagem, levam o doente a restabelecer a sua saúde e a lidar dignamente com o seu estado de debilidade, de limitação, da sua condição atual. Contudo, uma má prática do cuidado pode conduzir o doente a não recuperar da doença e/ou agravá-la, dada a vulnerabilidade da situação daquele que confia nos cuidados dos profissionais de Enfermagem”, (Bouças 2007, p. 21).

A enfermagem ao desenvolver ações efetivas de cuidado na atenção aos idosos, necessita estar capacitada de conhecimentos que lhe permitam uma visão diferenciada e mais fidedigna relativa a cada idoso. O que recebe cuidado necessitam estar em harmonia para que ocorra um desfecho positivo no encontro entre ambos.

Segundo Freitas (2002), qualificar os profissionais de saúde, diminuir a insegurança e o estresse, possibilitando melhores condições de trabalho. Os cuidados de saúde das pessoas idosas podem ser agrupados nas seguintes metas: promoção de um viver saudável; compensação de limitações e incapacidades; provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento; tratamento e cuidados específicos e facilitação do processo de cuidar.

Cuidar em enfermagem só é possível se as ações de enfermagem forem dirigidas a pessoa na sua globalidade, isto é, como um ser multidimensional (biológico, psicológico, social e espiritual).

Neste sentido Berger e Poirier (1995), referem alguns objetivos que os enfermeiros devem ter em conta na prestação de cuidados às pessoas idosas:

- Proteger e promover a saúde;
- Prevenir qualquer complicação corrente de situações patológicas;
- Satisfazer as necessidades de saúde identificadas, percebidas e ou expressas;
- Favorecer a identidade e a autonomia da pessoa;
- Prevenir o isolamento social;
- Ajudar a pessoas na preservação das suas capacidades físicas, psicológicas e sociais;
- Ajudar a pessoa no desenvolvimento de novas capacidades;
- Estimular a pessoas a inserir-se no seu meio.

De acordo com Oliveira (2010, p. 3), “o aumento da população idosa, o que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, exige que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros estejam capacitados para atender as especificidades desta etapa da vida, melhorando a assistência prestada”.

Segundo Pelzer e Sandri (2002, p. 119), “o idoso é um ser em transformação, podendo ainda amar, empreender, trabalhar, criar, em suma, viver, tendo em conta que cada um de nós tem o desejo de amar e ser amado, ser útil e independente e sentir o significado profundo que representa a sua existência ao longo do curso de vida.

O idoso demonstra possuir qualidades que os possibilitam compreender que a vida só tem sentido, quando se agrega atributos como paciência, compaixão, responsabilidade e presença de harmonia entre seres humanos no dia-a-dia.

Cuidar da pessoa idosa de forma adequada baseia-se na manutenção, no melhor nível possível, de suas condições funcionais. Deve sempre levar em conta que o idoso é capaz de manter o melhor e maior grau possível de independência e autonomia no desempenho de suas atividades cotidianas, não importando as limitações ou doenças que apresente, (Saldanha, 2004).

Assim, para Lenardt *et al* (2005, p. 17), “o idoso apresenta restrição em aceitar o que lhe é imposto, mas demonstra interesse em praticar o seu cuidado embasado em seus princípios culturais”.

Conhecer tais mudanças é muito importante, pois poderá distinguir o normal do doente e ajudá-lo a melhorar sua qualidade de vida. Kuznier e Lenardt (2011) defendem que, o cuidado culturalmente fundamentado fornece importantes subsídios para um cuidado individualizado e assertivo, valorizando as características particulares de cada idoso, bem como o seu modo de compreender o mundo, o torna mais participativo no cuidado.

Segundo Mendes (2008), o cuidado na área de enfermagem necessita ser desenvolvido de modo diferenciado de outras formas de cuidar e, para tanto, é necessário que o profissional de enfermagem atente e contemple nas suas ações a individualidade e a integralidade do ser humano.

O modo como cuidamos dos utentes não nasce só do que aprendemos nos cursos, nos livros, mas sim, do que somos como pessoas, incluindo-se a experiência adquirida ao longo da vida profissional.

Saber cuidar implica aprender a cuidar de si e do outro, tendo sempre noção de nossa realidade, possibilidades e limitações. Antes de sonhar eternamente com um mundo por vir, sonhemos com uma sociedade onde os valores se estruturam e se constroem ao redor do cuidado com as pessoas, sobretudo, considerando as diferentes culturas, saberes, ideias, com o planeta em que vivemos e com as questões que envolvem este viver em relação de cuidado uns com os outros, (Ferreiras *et al*, 2005).

Para Born (2008), a situação de cuidar afeta cada cuidador de forma distinta, dependendo da enfermidade da pessoa que recebe os cuidados, a gravidade dessa enfermidade, a lucidez mental dela, assim como da saúde e da resistência do próprio cuidador. Os idosos com a saúde mais deteriorada e mais dependentes exigem maior trabalho do cuidador.

“A Enfermagem tem no cuidado o seu foco central de ação. A auto-responsabilidade constitui o modo como o ser humano vive a sua totalidade. Neste sentido, o cuidado de enfermagem implica em auxiliar as pessoas a buscarem um caminho que lhes dêem o sentido do cuidado de si através da compreensão de que a vida é repleta de sentidos, e que, a partir dessa compreensão, possam transcender dentro de uma concepção holística de ser-no-mundo-com-o-mundo, cuidando e se cuidando. A Enfermagem é entendida, ainda, como a arte de criar impulsos na direção do prazer, fazendo com que as pessoas prolonguem ou renovem as formas de ser e sentir-se saudável, através do cuidado de si”, (Ferreira *et al*, 2005, p. 4).

## 1.4 - Promoção da saúde á pessoa idosa

A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio, (Carta de Ottawa, 1986).

Neste sentido a mesma autora realça que a promoção da saúde pretende reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e assegurar a igualdade de oportunidades e recursos, com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde. Sendo assim para atingir este objetivo, torna-se necessária uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis.

Dias *et al* (2004) referem-nos que, o conceito de promoção da saúde é mais amplo do que o da prevenção que implica não só proteção e a manutenção da saúde mas também a sua promoção, através da adoção de comportamentos saudáveis e potenciadores das capacidades funcionais, físicas, psicológicas e sociais das pessoas.

A Carta de Ottawa (1986) defende saúde como, o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

A promoção da saúde exige uma ação coordenada de todos os intervenientes como, governos, setores da saúde, social e económico, organizações não-governamentais e de voluntários, autarquias, empresas, comunicação social, onde as populações de todos os meios devem ser envolvidas enquanto indivíduos, famílias e comunidades. Sendo assim os profissionais da saúde incumbe a maior responsabilidade na mediação dos diferentes interesses da sociedade na prossecução da saúde, (Carta de Ottawa, 1986).

Segundo a carta de Ottawa (1986), intervir em promoção da saúde significa, construir políticas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde.

Para Pender (2011), os agentes de saúde devem ter em consideração a complexidade da promoção da saúde que se foca em seis dimensões:

- Indivíduo;
- Família;

- Comunidade;
- Socioeconómica;
- Cultural e ambiental.

Ainda Pender *et al* (2011) salientem que, é fundamental o seu contributo para empoderar o indivíduo, de modo a orientar para o autocuidado. Pois este modelo assenta na conceção da promoção da saúde, definida como, um processo que permite aos indivíduos, grupos, famílias e comunidades agir e exibir os determinantes de seus comportamentos de saúde.

Assim sendo, o modelo de promoção da saúde de Pender *et al* (2011) apresenta três grandes dimensões:

- Características e experiências individuais que integram o comportamento anterior e ainda fatores pessoais biológicos, psicológicos e socioculturais;
- Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que integram os benefícios e as barreiras percebidos para a ação, a auto-eficácia percebida, os sentimentos relacionados ao comportamento, as influências interpessoais concretamente da família, e prestadores de cuidados, assim como normas, apoios e modelos e ainda as influências situacionais.
- Resultado do comportamento em que se conjugam as exigências (controle baixo) e preferências (controle alto) de competição e ocorre o compromisso com um plano de ação de modo que seja adotado um comportamento de promoção de saúde.

Já Pender (2004, p. 707) afirmava que,

“o modelo contribui com uma solução de enfermagem para a política de saúde e para a reforma dos cuidados de saúde fornecendo um meio para compreender como os consumidores podem ser motivados para atingir a saúde pessoal. Os resultados empíricos futuros serão de crescente importância para os enfermeiros que planeiam a prestação de cuidados de saúde e para os que prestam os cuidados”.

## **1.5 - Importância da família na prestação dos cuidados aos idosos hospitalizados.**

O termo família designa um conjunto de elementos emocionalmente ligados, compreendendo pelo menos três gerações mas não só: de certo modo consideramos que fazem parte da mesma família elementos não ligados por traços biológicos mas que são significativos no contexto relacional do indivíduo, (Sampaio e Gameiro, 2005).

Para Hanson (2005, p. 06), “família refere-se a dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico”. A família é fundamental para uma sociedade, onde os seus membros estão interligados por laços de parentesco ou não.

Reforçando o conceito de família Martins (2002, p. 113) considera que, “família é um todo extremamente complexo (...) família todos nós temos (...) família é, sem dúvida, a primeira unidade social onde o indivíduo se insere e a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização bem como para a formação da sua personalidade”.

O mesmo autor (2002) acrescenta que, a família é o espaço natural onde se faz a transmissão de valores éticos, culturais, sociais e cívicos. Assim sendo, a família “é quem os seus membros dizem que são”, (Wright e Leahey, 2002, p. 68).

A família emerge como foco dos cuidados de enfermagem, na medida em que vivencia os acontecimentos sendo elas positivas ou não, fazendo parte da melhoria do auto cuidado das pessoas envolvidas.

Portanto, “a família é a principal responsável pela prestação de cuidados na saúde e na doença, é um modelo, ensina o autocuidado e comportamentos de bem-estar, presta cuidados a membros ao longo da vida e durante diversas transições familiares, apoia-se uns nos outros durante atividades de promoção da saúde e doenças agudas e crónicas”, (Hanson, 2005, p. 210).

Ainda Hanson (2005) salienta que, a família é o único recurso mais importante para os idosos, mas o peso da responsabilidade de tratar deles é não deixar de ser visto por crescentes exigências do emprego e de casa.

O apoio familiar constitui um dos aspetos fundamentais na promoção, proteção e recuperação da saúde dos idosos.

“As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio lhes for proporcionado. Os idosos estão potencialmente sob risco não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento torná-los mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas. Portanto, o apoio adequado é necessário tanto para os idosos quanto para os que deles cuidam”, (Veras e Caldas, 2004, p. 428).

Assim sendo, a família tem que estabelecer uma relação afetiva com o idoso ajudando-o nas suas necessidades e na resolução de possíveis problemas, oferecendo-o



apoio a fim de preservar cada vez mais a sua autoestima e liberdade, aceitando-o como qualquer pessoa ativa. Portanto Machado (2009, p. 26) salienta que,

“no mundo em que vivemos o idoso é visto como um indivíduo sem utilidade, pelo motivo de não “servir” como força de trabalho, isto acontece devido ao processo de industrialização que elevou a capacidade produtiva. Porém, o idoso, que não possui esta capacidade é visto pelo capital como um ser desprezível, deixado em segundo plano. No que se refere ao cuidador familiar, muitas vezes este necessita largar o emprego para dedicar-se ao cuidado da pessoa idosa. Dessa forma, a renda familiar é reduzida e ainda não é ressarcida com auxílio do governo para suprir suas necessidades básicas”.

Nesta ótica, o enfermeiro estabelece diálogo, atenção e acompanhamento da família, centrando não só nos cuidados da pessoa idosa, mas também na família, ao mesmo tempo é, executor, conselheiro, terapeuta, supervisor, pesquisador, educador do idoso e da família.

É neste sentido que Cunha (2003) afirma que, a participação da família nos cuidados, divide-se essencialmente em dois aspetos muito importantes: por um lado o utente sente uma maior ligação com o seu ambiente, pois tem a perceção da manutenção do mesmo; por outro lado a família tem maior acesso à informação do que se passa com o seu familiar, de como evolui o seu estado de saúde, podendo continuar a cuidar dele da melhor forma possível, o que contribui para diminuir a ansiedade e o *stress*, que acompanha as situações de hospitalização.

Como nos diz Cerqueira (2005, p. 30), “havendo uma parceria doente/ família/ equipas de saúde, consegue-se que haja humanização dos cuidados de saúde”.

Sendo que os profissionais de enfermagem através do cuidado no ambiente hospitalar podem contribuir significativamente para a construção da autonomia e participação das pessoas idosas na tomada de decisão sobre suas necessidades de atenção ou cuidado à sua saúde”, (Carretta *et al*, 2011, p. 8).

## **1.6 - Diagnósticos de enfermagem e intervenções**

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde, processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade.

Os diagnósticos de enfermagem são utilizados para identificar os resultados esperados com o cuidado e planejar as intervenções específicas da enfermagem, numa sequência. Um resultado de enfermagem refere-se a comportamento ou perceção

mensurável, demonstrado por indivíduo, família, grupo ou comunidade, que responde à intervenção de enfermagem, (Center for Nursing Classification (CNC) 2015/2017).

Segundo McCloskeye Buleckek, (2004, p, 878), “as ligações dos diagnósticos de NANDA e as intervenções de enfermagem facilitam a fundamentação diagnóstica, e a tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, por meio da identificação das intervenções de enfermagem que constituem opções de tratamento para a preposição de um diagnóstico de enfermagem”.

Quadro 3: Diagnósticos de NANDA e suas respectivas intervenções de enfermagem

<b>Diagnóstico de enfermagem Nanda</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
<b>Nutrição alterada:</b> ingestão menor que as necessidades corporais, relacionada com, inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou dissolver nutrientes devido a fatores biológicos ou psicológicos.	Controlo dos distúrbios alimentares; Controlo da nutrição.
<b>Integridade da pele prejudicada,</b> relacionada de fatores externos: imobilidade física, fatores internos (alteração circulatória, sensibilidade alterada).	Alteração no turgor e elasticidade da pele; Supervisão da pele; Prevenção de úlcera, cuidados com lesões.
<b>Processo familiar alterado,</b> relacionado com processo de transição ou crise.	Promoção do vínculo; Facilitação de visitas; Promoção do envolvimento familiar.
<b>Mobilidade física prejudicada,</b> relacionada com forças e resistências não diminuídas.	Terapia de exercícios deambulação; Controlo da dor; Controlo do ambiente; Aconselhamento.
<b>Distúrbio no padrão do sono,</b> relacionada com alterações sensoriais (doenças estresse psicológico, mudanças ambientais, situações sociais).	Incremento do sono; Redução da ansiedade; Supervisão: segurança.
<b>Déficit de lazer,</b> relacionado com falta de atividade durante hospitalização prolongada.	Aconselhamento; Promoção de exercício; Controlo de energia.
<b>Déficit de autocuidado:</b> higiene corporal, relacionada com força e resistência diminuída.	Assistência no autocuidado.
<b>Déficit no autocuidado vestir-se/arrumar-se,</b> relacionada com força resistência diminuída.	Assistência no autocuidado; Cuidados para a higiene íntima; Promoção do exercício, autocuidado na alimentação.
<b>Dor Crónica,</b> relacionada com incapacidades	Redução da ansiedade; Controlo da dor;

físicas.	Administração de medicamentos; Estimulação cutânea.
<b>Ansiedade</b> , relacionada com ameaça ou mudança no ambiente	Redução da ansiedade; Melhoria do enfrentamento; Presença.
<b>Comunicação verbal prejudicada</b> , relacionado com ausência de pessoas significativa.	Ouvir ativamente; Presença; Redução da ansiedade. Aumento do sistema de apoio.
<b>Eliminação urinária alterada</b> , relacionada com causas múltiplas.	Sensibilidade motora prejudicada; Controlo do ambiente; Controlo da eliminação urinária, Assistência ao autocuidado: higiene íntima.
<b>Auto estima</b> relacionado com mudança do ambiente.	Aconselhamento.

Fonte: Elaboração própria

## **CAPÍTULO II – FASE METADÓLOGICA**

## **2 - Explicitação metodológica**

Esta fase consiste em apresentar a metodologia da investigação em estudo e tem por base apresentar as questões metodológicas de modo a entender o que se quer com o referido estudo. Sendo que, Marques (2008) explana que, a metodologia é um dos passos fundamentais para definir etapas e estratégias que o investigador escolhe, permite reunir e analisar os dados de uma forma objetiva, sistemática e fiável.

### **2.1 - Tipo de estudo**

Tendo em conta os aspetos já assinalados, considerou-se adequado traçar um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Entendeu-se que o estudo qualitativo é o estudo que mais se adapta ao presente trabalho. Portanto tendo em conta a essência dessa investigação considerou este tipo de estudo o mais adequado na medida em que a finalidade da mesma não é quantificar mas sim identificar as perceções dos participantes sobre o fenómeno em estudo.

Os estudos qualitativos consideram que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números, (Vilelas, 2009).

Sendo assim Streubert e Carpenter (2002, p. 10) afirmam que, “a investigação qualitativa, corresponde a incapacidade de medir quantitativamente alguns fenómenos e a insatisfação com os resultados da medição de outros conduziram a um interesse crescente pelo uso de outras abordagens, a fim de estudar fenómenos humanos”.

Trata-se de um estudo descritivo para uma melhor identificação com o tema em estudo na medida em que se pretende analisar, descrever e identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM.

Para Vergara (2000), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenómeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. Deste modo Aaker *et al* (2004) realçam que, a pesquisa descritiva, normalmente usa dados dos levantamentos e caracteriza-se por hipóteses especulativas que não especificam relações de causalidade.

O estudo descritivo é aquele que ambiciona apenas obter os parâmetros inerentes ao estudo de uma população, designadamente proporções, médias, onde selecionam-se as questões e mede-se cada uma delas independentemente, a fim de descrever o que se investiga, (Vilelas, 2009).

Ainda há que realçar que o estudo é do tipo exploratório na medida em que é um tema que ainda não é explorado no nosso contexto, em termos de trabalhos académicos. Pois, neste sentido Gil (2008, p. 27) realça que, as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de facultar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado nomeadamente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Através dessa pesquisa o pesquisador torna mais amplo o seu conhecimento principalmente no que tange a temática em si, daí a sua relevância a nível académica.

## **2.2 - População Alvo**

A população alvo desta investigação são os enfermeiros do HJM, que trabalham no setor de medicina, onde predomina-se o internamento de pessoas idosas.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998, p. 202), “a população-alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”.

### **2.2.1 - Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão são delineadas com o objetivo de determinar as características que se deseja encontrar. Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes:

- Enfermeiras (os) que trabalham no setor de medicina do HJM com mais de três (3) anos de experiência na enfermagem;
- Enfermeiros que prestam serviço na enfermagem de medicina a mais de três anos;
- Ser enfermeiro(a) de turno;
- Os que aceitem de livre e espontânea vontade participar do estudo.

Os critérios de exclusão são os indivíduos que não fazem parte da investigação.

Assim, os critérios de exclusão definidos para esta investigação foram:

- Ser enfermeiro (a) chefe do serviço.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos nesse estudo cinco (5) enfermeiras, constituindo assim a população alvo do referido estudo.

## **2.3 - Instrumento de recolha de dados**

A recolha de informações, como etapa essencial de qualquer trabalho de investigação, solicita a elaboração de um instrumento adequado e que vá de encontro aos objetivos traçados e às características da investigação. O método de recolha de informação indicado para este tipo de estudo foi a entrevista semi-estruturada (apêndice I) de perguntas aberta.

A entrevista é uma técnica de recolha bastante adequada para a obtenção de informação sobre a opinião das pessoas (conhecimentos, vivências, expectativas, explicações) sobre determinado fato.

Nesta ótica Vilelas (2009, p. 279) refere que, “a vantagem essencial da entrevista reside no fato de serem os próprios autores sociais quem proporciona os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos, atitudes e expectativas, os quais pela sua natureza são quase impossíveis observar de fora”.

A entrevista foi realizada individualmente, num ambiente propício para o efeito tendo a duração necessária para que cada enfermeiro pudesse responder com a máxima clareza e conforme vontade própria, foi gravada em áudio e transcritas em português com objetivo de identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no setor de medicina do HJM.

## **2.4 - Descrição do Campo Empírico**

### **Situação geográfica**

O HJM situa-se na ilha de Santo Antão, Cidade da Ribeira Grande, na avenida Luxemburgo, entre a Organização das Mulheres Cabo-verdianas (OMCV) e o jardim da Cruz Vermelha de Cabo Verde.

### **Estrutura física**

O HJM foi inaugurado em Novembro 1995. O edifício tem quatro entradas, uma rampa de acesso a setor de medicina e saúde mental. A estrutura é composta por dois pisos com janelas. No primeiro piso temos banco de urgências, secretária, administração, serviço de radiologia, laboratório de análises clínicas, cirurgia, estomatologista, maternidade, uma farmácia, central de consulta, uma sala de estatística, dez consultórios, uma sala de ecografia e uma sala de superintendente de enfermagem, lavandaria, cozinha, uma sala de

arrecadação, um gerador elétrico, e casa mortuária. Já no segundo piso temos, medicina/pediatria, saúde mental e uma sala de reunião.

### **Setor de medicina**

No setor de medicina disponha de cinco salas de internamento, sendo duas salas para homens, duas para mulheres, uma sala de isolamento e um quarto particular com um total de vinte e três camas. Dispõe ainda de quatro quartos individuais, um para enfermeiros, outro para ajudantes serviços gerais, um quarto para médicos e uma sala de trabalho de enfermagem, com um total de nove casas de banho individual. Há três médicos que assistem os utentes internados e cinco enfermeiras.

Este serviço é composto por cinco (5) enfermeiras, sendo uma (1) enfermeira chefe, quatro (4) enfermeiras de turno e três (3) enfermeiras no voluntariado e três (3) médicos. Ainda temos cinco (5) ajudantes de serviços gerais, sendo uma de normal e os outros distribuídos por turnos.

## **2.5 - Procedimentos éticos durante a investigação**

Neste estudo respeitamos os procedimentos éticos garantindo a confidencialidade dos participantes, salvaguardando a identidade de todosedainstituiçãoopelo consentimento, com autorização formal assinado pela diretora do HJM, (apêndice II) a fim de realizar o estudo. Além disso terá também o consentimento informado que mostra a participação voluntaria e o anonimato dos mesmos (apêndice III). O hospital não se opôs quanto a sua aplicação, dando um parecer positivo para iniciação do estudo.

Assumimos a responsabilidade pessoal e profissional que o estudo será claro e objetivo do ponto de vista ético e moral. A informação não será usadacontra os mesmos, bem como a disponibilidade dos participantes, as regras e normas das enfermarias serão respeitadas.

Segundo Marques (2008), existem três princípios éticos que a enfermagem vem seguindo baseando-se nos padrões de conduta ética em pesquisa, são eles:

- **Princípio da beneficência** – Defende a proteção da pessoa contra danos físicos e psicológicos. Um pesquisador ético deve estar preparado para a qualquer momento interromper a pesquisa, tão logo note que a mesma possa ser motivo de sofrimento, incapacidade ou morte. Os participantes no estudo necessitam de ter segurança, no sentido de que a sua participação ou informação nunca possa ser usada contra eles;



- Princípio de respeito à dignidade humana – Inclui o direito à autodeterminação e o direito à revelação completa. As pessoas têm o direito de serem informadas sobre os objetivos do estudo e, no caso de concordarem participar, devem sempre assinar o consentimento informado;
- Princípio da justiça – Inclui o direito que os participantes têm a um tratamento justo, bem como à privacidade.

Os enfermeiros participantes da entrevista foram entregue o consentimento informado, e participaram de forma livre e esclarecida sem nenhuma ameaça, constrangimento, promessa ou pressão exigida. Referindo que os inquiridos são pessoas maiores de idade, que se encontram em plena sanidade mental, onde responderam sem a violação do direito à autodeterminação que se baseia no respeito pelas pessoas, ou seja a entrevista foi realizada por livre e espontânea vontade dos participantes.

## **CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA**

### 3 - Apresentação e análise dos dados

Nesta etapa foi feita a apresentação das informações colhidas ao longo da investigação que seguidamente foram analisados e discutidos. Entende-se por análise de conteúdo "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens" (Bardin, 2009, p. 44).

Neste capítulo depara-se com a caracterização dos selecionados, através dos resultados obtidos das entrevistas e a apresentação das respostas obtidas, tendo em conta a fundamentação do marco teórico referido anteriormente.

Sendo assim, nessa fase de investigação é pertinente certificar-se de que os objetivos traçados foram realizados, verificando se as informações recolhidas correspondem aos objetivos do estudo.

Desta forma a análise das informações decorreu após estas terem sido gravadas em áudio e transcritas de forma clara e mais fiel possível, tendo em conta a fala dos participantes e de modo a facilitar a compreensão das informações colhidas. É de salientar que serão analisadas em dois momentos e podemos afirmar que iremos preservar a identidade dos entrevistados concedendo-lhes nomes fictícios. Foram atribuídos aos enfermeiros os seguintes nomes: margarida, orquídea, tulipa, jasmim e rosa.

Quadro 4: Características dos enfermeiros entrevistados

<b>Enfermeira</b>	<b>Idade</b>	<b>Género</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Grau Académico</b>	<b>Anos de serviço</b>
Margarida	<b>32</b>	Feminino	Solteira	Bacharelado	<b>7</b>
Orquídea	<b>36</b>	Feminino	Solteira	Licenciatura	<b>4</b>
Tulipa	<b>30</b>	Feminino	Solteira	Licenciatura	<b>4</b>
Jasmim	<b>37</b>	Feminino	Solteira	Bacharelado	<b>6</b>
Rosa	<b>37</b>	Feminino	Solteira	Bacharelado	<b>10</b>

Fonte: Elaboração própria

O quadro quatro (4) nos mostra que todos os entrevistados são do sexo feminino, com a faixa etária compreendida entre os trinta (30) aos trinta e sete (37) anos. Relativamente às habilitações literárias, orquídea e tulipa são licenciadas e as restantes

margarida, jasmim e rosa são bacharéis que no momento estão a participar do curso de complemento de licenciatura em enfermagem. No que se refere a anos de profissão, esta varia de quatro (4) a dez (10) anos de trabalho.

### 3.1 - Apresentação e análise dos resultados das entrevistas

Após a recolha dos dados segue-se a apresentação e análise dos resultados obtidos. Neste sentido, para auxiliar a perceção da análise das informações recolhidas foi necessário organizá-las em categorias. As entrevistas foram gravadas em áudio como já referido, e depois sucedeu-se ao tratamento dos dados de acordo com a metodologia utilizada, assim sendo, foram agrupadas em 4 categorias e 2 subcategorias, cuja exposição de cada uma será demonstrada por um pequeno texto narrativo e porções das entrevistas.

Quadro 5: Categorias

<b>Categorias</b>	<b>Sub categorias</b>
<b>1ª</b> -Conceito de envelhecimento	
<b>2ª</b> -Perceção da equipe de enfermagem em termos dos cuidados prestados aos idosos hospitalizados.	
<b>3ª</b> - Importância da participação da família nos cuidados prestados aos idosos hospitalizados.	Benefícios e Interação dos enfermeiros e a família nos cuidados aos idosos hospitalizados.
<b>4ª</b> - Contribuição da enfermagem e da família na construção da autonomia do idoso hospitalizado.	Sugestões para diferenciar e melhorar os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado.

Fonte: Elaboração própria

#### **1ª Categoria** -Conceito de envelhecimento

Relativamente a primeira categoria pretende-se analisar a perceção dos enfermeiros do setor de medicina sobre o que é o envelhecimento no geral, tendo em conta que, esta tem múltiplas definições e abrange características específicas de cada indivíduo. O que foi observado é que a maioria tem uma noção adequada do que seja o envelhecimento, o que pode ser visto nos relatos a seguir:

**Túlipa** - *“um conjunto de alterações na função do organismo que não tem a ver com a doença. É um processo natural onde a pessoa fica mais vulnerável e aumenta sua fragilidade”*.

**Margarida** - *“envelhecer é um fenómeno que acontece na vida das pessoas naturalmente e de forma diferenciada, é um ciclo de vida”*.

**Rosa** - *“fenómeno natural que se transita progressivamente durante sua fase de vida”*.

O que foi constatado nesta categoria é que os entrevistados têm uma percepção diferente em relação a este conceito, enfatizam como sendo um processo natural da vida das pessoas, em que os idosos estão mais vulneráveis em adquirir possíveis patologias.

**2ª Categoria** - Percepção da equipe de enfermagem em termos dos cuidados prestados aos idosos hospitalizados.

Achamos importante elaborar esta categoria para entender como é o cuidar e se a enfermagem esta preparada para atender os idosos hospitalizados, a partir dos relatos ve-se que os entrevistados referem que os cuidados devem ser dirigidos ao idoso no seu todo, apoiando de forma a minimizar o seu sofrimento.

**Margarida** - *“(…) cuidar do idoso para a equipe de enfermagem é integrar de forma total nos seus cuidados apoiando de forma a minimizar o seu sofrimento, fazendo com que suas necessidades básicas sejam compridas”*.

**Rosa** - *“ Temos que ter em conta sua individualidade, mesmo tratando igual tem que usar uma linguagem mais simples e clara, ver se percebeu e seguir. Geralmente é mais delicado do que uma pessoa na idade jovem”*.

**Jasmim** - *“(…) é ajudar em tudo que não conseguem realizar a fim de ter melhor recuperação”*.

O que constatamos é que os enfermeiros entrevistados trabalham de uma forma holística, estão preparados para atender aos cuidados de enfermagem perante os idosos hospitalizados com uma comunicação compreensível a fim de diminuir os sofrimentos e melhorar a recuperação.

**3ª Categoria** – Importância da participação da família nos cuidados prestados aos idosos hospitalizados.

Esta categoria foi elaborada com o intuito de saber a opinião dos enfermeiros a cerca da importância da participação da família nos cuidados prestados, para os

participantes desta entrevista a família é fundamental na vida dos idosos e consideram a base da constituição das relações permitindo estabilidade e confiança aos membros, uma vez que ajuda na realização das suas necessidades, o que favorece a recuperação e a continuidade dos cuidados após alta hospitalar, podendo ser vistos nos relatos a seguir:

**Rosa** - *“A família é o elemento fundamental no dia-a-dia do idoso (...) vai ajudar a complementar o diagnóstico e chegar a um melhor tratamento, que vai aumentar cada vez mais sua auto-estima, sua reabilitação, aceitação da sua doença e enquadramento pós alta (...)”*.

**Tulipa** - *“ É importante porque favorece melhor recuperação da pessoa idosa hospitalizada e isso leva a um melhor cuidado quando regressa para o domicílio e que a família se encontra engajado aos cuidados com os idosos”*.

**Jasmim** - *“(...) é importante porque aumenta a auto-estima do idoso, participa na alimentação, higiene, no seu tratamento, ajuda na aceitação da doença, na recuperação e no enquadramento na sociedade após alta”*.

**Orquídeas** - *“Grande responsabilidade e muito importante, pois os familiares é o principal pilar (...)”*.

Sendo assim pode-se ver nesta categoria que todos os participantes tiveram a mesma linha de pensamento, destacando a importância da família na participação dos cuidados, salvaguardando sempre o bem-estar da pessoa idosa em que a presença familiar torna-se primordial na vida dos idosos. O que se pode concluir nesta categoria que a família é considerada a primeira unidade social ou mesmo também a primeira instituição que colabora na evolução e na socialização, bem como para a formação da sua personalidade.

**Subcategoria** -Benefícios e Interação dos enfermeiros e a família nos cuidados aos idosos hospitalizados.

No que toca aos benefícios, os participantes destacaram que os enfermeiros e a família em prol dos cuidados favorecem o idoso a aceitação da doença e engajamento nos cuidados para uma melhor recuperação.

**Jasmim** - *“melhor recuperação do idoso, mais ponderação nas práticas dos cuidados”*.

**Margarida** - *“Recuperação satisfatória, aceitação da doença. O enfermeiro tem conhecimento que tem um membro da família que pode dar continuidade aos cuidados, evitando possíveis recaídas no tratamento”.*

**Rosa** - *“Favorece uma reintegração no meio, aumenta a auto-estima e diminui o sentimento de abandono”.*

Quanto a interação realçaram que têm uma boa relação com esta faixa etária, possuem um vínculo forte com os familiares das pessoas idosas, têm uma relação participativa e que por vezes encontram barreiras que dificultam a aproximação, isto devido ao fuso horário, o abandono por parte dos familiares e os aspetos geográficos da ilha.

**Rosa** - *“Uma relação aberta, participativa, facilitadora, comunicativa e clara a fim de saber os seus problemas anteriores, relação facilitadora”.*

**Margarida** - *“É uma relação minimizada, simples que poderia ser mais de proximidade para o bem-estar do idoso”.*

**Orquídea**- *“Relação estável perante os que cuidam do utente (...)”.*

**Tulipa** - *“Existe interação no que é possível porque por vezes os familiares nem aproximam ou se aproximam existem algumas barreiras que delimitam para uma boa relação com os profissionais”.*

Concluimos nesta categoria que têm uma boa interação, embora com algumas barreiras perante os familiares. Essa interação entre ambos facilita a comunicação e que permite identificar os seus problemas anteriores que o levou a uma hospitalização. Quanto maior for a aproximação entre o enfermeiro e a família maior será a recuperação do idoso.

**4ª Categoria** – Contribuição da enfermagem e da família na construção da autonomia do idoso hospitalizado.

Esta categoria é pertinente uma vez que durante a prestação de cuidados surge sempre dificuldades nomeadamente quando se fala da cooperação do próprio idoso. Pois, a enfermagem juntamente com a família tem um papel de destaque na vida do idoso a fim de proporcionar o bem-estar e evitar reinternamento. Para tal achamos pertinente saber qual é a contribuição da enfermagem e da família na construção da autonomia do idoso hospitalizado. Logo os participantes deste estudo mostraram que é importante que a enfermagem orienta e ensina os familiares de acordo com as necessidades.

**Tulipa** - *“Realizar as tarefas que conseguem e se precisarem de ajuda podemos auxiliar mesmo por supervisão (...) criar condições para facilitar na reabilitação*

*independentemente do seu estado de saúde e oferecer a autoconfiança através do dialogue e incentivar a instituição a criar condições”.*

**Rosa** - *“Sensibilização dos familiares perante os cuidados, sendo participativo nos auto cuidados, ensinar em relação dieta, higiene oral e corporal, exercícios físicos com os idosos (...) ter um cuidado humanizado”.*

**Jasmim** - *“(...) apoiando na alimentação e estimulando para independência, mobilização precoce nas necessidades caso haja (vestir, Higiene caminhar), orientar na sua dieta”.*

Diante deste cenário os profissionais de saúde preconiza um papel educacional oferecendo estímulo para autoconfiança da pessoa idosa e junto da família facilitar para o desenvolvimento da liberdade, independência e melhor engajamento do idoso nos cuidados, dependendo da patologia a enfermagem pode apoiar ou supervisionar e a família dará a sua continuidade.

**Subcategoria**-Sugestões para diferenciar e melhorar os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado.

Esta categoria foi estruturada com o intuito de saber quais são as sugestões para diferenciar e melhorar os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado visando atender nas suas necessidades, preservando e protegendo-o. Pois, o que foi contado é que muitas vezes as dificuldades surgem na medida em que os idosos necessitam de cuidados específicos e nem sempre o serviço está preparado para encerrar tal situação, situação essa que necessita de esforço e empenho, e muitas vezes também devido a carência de recursos humanos no serviço, nos extratos a seguir podemos ver o que os entrevistados realçaram perante as dificuldades vividas e as possíveis sugestões:

**Orquídeas** - *“(...) conhecimento pelo trabalho, empenho e esforço. Melhorar a forma de comunicar, ter paciência, melhorar as condições hospitalares para acesso mais fácil para os idosos. Mais profissionais no setor”.*

**Tulipa** - *“Mais contatos entre enfermeiros e familiares, mais dialogue e tempo, porque somos poucos enfermeiros, estar mais presente com os idosos para poder prevenir possíveis complicações (úlceras) (...)”.*

**Rosa** - *“Incentivar para aumentar o número de profissionais, a fim de ter cuidados de qualidade. Facilitar a presença dos familiares durante o internamento. Manter e respeitar sempre a privacidade do paciente”.*



**Jasmim** -“Ter um cuidado humanizado com a pessoa, mais respeito e privacidade, boa iluminação, melhorar em caso de barulho, pavimento (para não escorregar) acompanhamento dos familiares (no caso pacientes dependentes), criar um espaço adequado somente para as refeições, espaço de laser, criação de um espaço religioso”.

Nesta subcategoria todos os enfermeiros enfatizam o reconhecimento pelo trabalho prestado, o aumento dos profissionais a fim de serem mais presentes com os idosos de forma a prevenir possíveis complicações. Salientam ainda a importância de um cuidado mais humanizado com respeito, privacidade e incentivar para a construção de um ambiente hospitalar, mas acolhedora, permitindo o acesso mais fácil com o idoso e o acompanhamento familiar quando necessário.

### **3.2 - Conclusão dos dados**

Com os resultados apresentados e descritos, nesta fase pretende-se analisar, tendo em conta o significado que apresentam, bem como nos possibilita uma compreensão mais clara dos resultados obtidos, procurando encontrar respostas que vão de encontro a problemática da investigação e pode-se garantir que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados através das pesquisas bibliográficas e das entrevistas realizadas as enfermeiras.

No que diz respeito ao conceito de envelhecimento, é um processo dinâmico, progressivo e inevitável, pois há mudanças morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, ocasionando maior predisposição aos processos patológicos. Cabe os profissionais de enfermagem consciencializar a população sobre a ocorrência do aumento de doenças crónicas, bem como o aumento exponencial de pessoas com incapacidades funcionais e cognitivas, tornando-os dependentes no contexto familiar.

Os enfermeiros têm que estar bem engajados nos cuidados com os idosos e integrar nos seus cuidados na sua totalidade, sendo que os cuidados no contexto hospitalar estão intimamente ligados as necessidades de atenção por parte das pessoas idosas.

A interação entre o enfermeiro e a família é fundamental para uma adequada recuperação da saúde do idoso. Para que isso aconteça há que ter uma relação aberta, facilitadora, estável, que proporciona uma proximidade entre ambos. A enfermagem interage diretamente com a família, podendo orienta-la e ensina-la a executar cuidados que poderão ser requeridos pela pessoa idosa no ambiente domiciliar e após alta hospitalar.

Assim sendo a enfermagem e a família tem um papel importante no sentido de apoiar o idoso na constituição da sua autonomia uma vez que a família é pilar e deixa falta durante a hospitalização de qualquer pessoa idosa.

Quanto a importância da participação da família nos cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado, a família é fundamental na prestação dos cuidados na vida do idoso, transmite confiança, ajuda na recuperação e na reintegração na sociedade após alta hospitalar.

E em relação aos benefícios e interação dos enfermeiros e a família nos cuidados ao idoso hospitalizado, a enfermagem e a família tem por objetivo proteger, melhorar e preservar a dignidade humana.

Em que o cuidado para eles envolve, compromisso, bem como valores, conhecimentos e ações carinhosas, facilitando uma boa interação entre ambos que é essencial para o desenvolvimento e autorrealização, na aceitação da doença e a reintegração social.

## Considerações finais

Com o fim do estudo concluímos, que o tema é muito pertinente e que permitiu-nos aprofundar os nossos conhecimentos e experiências, sendo que o enfermeiro deve ser capaz de proporcionar um cuidado mais fundamentado e de qualidade, melhorando assim o dia-dia do idoso hospitalizado.

A pesquisa permitiu-nos perceber que a presença do enfermeiro é muito importante, e que a enfermagem tem um papel facilitadora na adesão dos cuidados prestados aos idosos hospitalizados.

Com a realização deste trabalho procuramos enfatizar a enfermagemmelhorar a prática dos cuidados com os idosos a fim de serem mais humanizado e traçar laços de boa relação com a família. Além disso, a enfermagem tem que estar apto para acompanhar cada vez as exigências e inovações de como é cuidar do idoso hospitalizado, respeitando e apoiando a família em aceitar e acompanhar o idoso durante sua hospitalização.

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do tempo de forma progressiva, marcado por alterações a nível biológico, psicológico e social que varia de indivíduo para indivíduo, tendo em conta que as pessoas não envelhecem da mesma forma e muitas vezes geram sentimentos de dependência e inutilidade.

No decorrer deste trabalho constatamos que os entrevistados têm uma percepção diferente em relação ao envelhecimento e que a família é fundamental na prestação dos cuidados na vida do idoso, transmitindo confiança, ajudando na recuperação e na reintegração na sociedade após alta hospitalar.

Pois, o enfermeiro como profissional tem a necessidade de refletir e enriquecer os conhecimentos em prol da melhoria dos seus cuidados, tendo em conta que permanece mais tempo ao lado do utente hospitalizado.

Constatamos no decorrer do estudo que o enfermeiro e a família juntos nos cuidados são de extrema importância no desenvolvimento da independência, autonomia e na realização das necessidades básicas do idoso. Nesta ótica o enfermeiro atua com medidas de promoção, proteção e identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar.

Logo, é importante que a família compreende o processo de envelhecimento, as suas transformações e fragilidades, a fim de, modificarem a visão e as atitudes que têm acerca da velhice, contribuindo para que o idoso permaneça no ambiente familiar.

Todos nós enquanto profissionais de saúde e cidadãos temos o dever de congregar esforços para a implementação de novas estratégias que permitem prestar cuidados de qualidade aos idosos, independentemente da margem em que estes se encontrem.

Durante a realização da pesquisa, deparamos com algumas dificuldades em termos de referências bibliográficas e do orientador estar mais próximo. Com a superação dos obstáculos os objetivos foram alcançados.

Para finalizar os resultados encontrados neste estudo podem servir para que os profissionais de enfermagem reflitem a respeito da importância da prática dos cuidados de enfermagem e família a pessoa idosa hospitalizada.

## **Propostas**

- Criação de serviços com condições estruturais e organizacionais de cuidados adequados para atender as várias necessidades de cuidados, permitindo a integração da família no processo de cuidar do idoso hospitalar, facilitando o acompanhamento permanente caso seja esse o seu desejo e se tiver na possibilidade;
- Criação de espaço religioso e um espaço adequado para as refeições;
- Ampliar a equipe de enfermeiros de forma a prestar um cuidado de proximidade com os idosos;
- Promover programas de educação aos profissionais do setor de medicina a fim de aperfeiçoar cada vez mais o conhecimento relativamente aos cuidados de saúde, no que toca a prevenção e promoção visto que relacionamos com uma classe frágil por vezes debilitada que encontra fora do ambiente habitual.

## Referências bibliográficas

1. Aaker, D. A., Kumar, V., Day, G. S. (2004). *Pesquisa de Marketing*. São Paulo, Atlas.
2. Almeida, F., (2011). *A essência do processo de enfermagem*. Porto.  
[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG\\_17068.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG_17068.pdf) consultado em 12/11/16 as 15:30.
3. Araldi, M., (2008). *A Descoberta de Projetos de Vida. Contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento*, UFSC, Florianópolis.
4. Ávila, R. F., (2009). *Idosos: A enfermagem e os cuidados de proximidade*. Porto.  
<http://repositorioorto.up.pt/bitstream/10216/21394/2/Idosos%20A%20Enfermagem%20e%20os%20Cuidados%20de%20Proximidade> consultado em 06/1/17 as 10:08.
5. Benincá, C. R., Fernandez M.G. C., (2005). *Cuidado e Morte do idoso no hospital vivência da equipe de enfermagem*, Revista Brasileira Ciência Envelhecimento Humano.
6. Berger, L. M., Mailloux D.E., Poirier, M. SC. I., (1995). *Pessoa Idosa: Uma Abordagem Global*, Edição revista e corrigida, Lusodidacta.
7. Bardin, L., (2009). *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições
8. Bouças, O. C. I., (2007). *Ensino e Aprendizagem da Bioética em Enfermagem: Perspetiva dos estudantes*.  
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22090/3/TESE.pdf> consultado em 23/01/17 as 19:00.
9. Born, T., (2008). *O cuidador familiar da pessoa idosa: Cuidar Melhor para Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*, Secretaria Especial dos Direitos Italianos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, Brasília.
10. Brêtas, A.C.P., (2003). *Cuidadores de Idosos e o Sistema Único de Saúde*, Rev Brasileira, de Enfermagem, v. 56.
11. Cabete, D., (2005). *O Idoso a Doença e o Hospital: O Impacto do Internamento Hospitalar no Estado Funcional e Psicológica das Pessoas Idosas*, Lusociência Edições técnica e científicas, Lda.
12. Caldas, C. P. et al, (2003). *Conversando com idosos: o cuidar/pesquisar dialógico esociopoético*. Rev. Enf. UERJ, v.11.

- <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp056309.PDF> consultado em 20/01/17 as 19:45.
13. Carneiro, R. S. F., Clark, C. P., Z. D., Prette, A. D., (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: Relação com habilidades sociais.  
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf> consultado em 18/03/17 as 20:00
14. Carta de Ottawa, (1986). *Promoção da saúde*, 1ª Conferência Internacional, Canadá, 17-21 Novembro.
15. Carretta, B. M., Bettinelli, A.L., Erdmann, A. L., (2011). Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado, Revista Brasileira enfermagem, Brasília Sept. /Oct., vol.64.  
<http://dx.doi.org> consultado em 08/04/17 as 17:30.
16. Cerqueira. M., (2005). *O Cuidador e o Doente Paliativo*, Coimbra.
17. Cunha, M. J. R., (2003). O Papel do Acompanhante do Adulto Internado no Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
18. Dias, M., Duque, A. S. M., Durá, E., (2004). Promoção da Saúde: O renascimento de uma ideologia. Análise Psicológica.  
<https://sites.google.com/site/psicotema/v22n3a04.pdf> consultado em 08/04/17 as 19:38.
19. Ferreira, G. O. L., (2010), Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Brasil.  
<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf> consultado em 05/11/16 as 21:00.
20. Ferreira, F. E., Carraro, T. E., Vera, R., (2005), O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff: Uma personalidade a ser descoberta na enfermagem.  
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-> consultado em 28/05/17 as 16:40.
21. Flick, Uwe., (2005), *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, (2ª ed) Lisboa, Monitor.
22. Floriano, A. L., Azevedo, C. S.R., Reiners, O. A. A., Sudré, S.R.M., (2011). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família.  
[www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08) consultado em 26/03/17 as 19:20.

23. Freitas, E. V., (2002). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, GuanabaraKoogan.
24. Gardner, J. P., (2006). Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa Movimento, vol. 12.  
[www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/](http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/) consultado em 10/11/16 as16:40.
25. Graça, A., (2014). *Introdução à Investigação Científica: Guia para Investigar e Redigir*. Compilação de Albertino Graça, Edição da Universidade do Mindelo.
26. Hanson, H. M. S., (2005). *Enfermagem de Cuidados de saúde a família*, Lusociência, Edições técnicas e científicas, Loures.
27. Henderson, V., (2004). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras*, Loures, Lusodidata.
28. Henderson, V., (2007). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras*, Loures, Lusodidata.
29. Jacob, L., (2007). *Animação de Idosos: Manual de Animação de Idoso*, Caderno Social, da editora Âmber de Luís Jacob.
30. Kuznier, P.T., Lenardt, H. M., (2011). O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento.  
[www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article) consultado em 08/06/17 as17:18.
31. Leitão, G. C. M., Almeida D. T., (2000). O cuidador e sua qualidade de vida, Acta Paul, São Paulo, vol. 13.
32. Lenardt, M. H., Willig, M.H., Silva, S. C., Shimbo, A.Y., (2005). O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar, Curitiba, vol.10.
33. Machado, B. S., (2009). *O cuidar do idoso no contexto familiar*: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.  
[Tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf](http://Tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf)
34. Marques, M., (2008). Sentimento de perda: vivências da mulher com amputação do membro inferior, Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto.
35. Martins, C. R. M., Rodrigues S. M., (2002). O Envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos: um estudo de representações sociais.  
<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle> consultado em 15/01/17 as 18:37.

36. McCloskey, J. C., Bulechek, G. M., (2004). *Classificação das Intervenções de Enfermagem*, (3<sup>rd</sup> ed), Porto Alegre, Editora Artmed.
37. Mendes, J., (200). Cuidados de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva: Programa de pós graduação em Enfermagem mestrado de Enfermagem, Curitiba, Universidade do Paraná, Revista Brasileira, Brasília, vol 58.
38. Minayo, M. C. S., Junior, E.A., (2002). *Antropologia saúde e envelhecimento*, Rio de Janeiro, Editora fio cruz.  
<http://books.scielo.org> consultado em as 09/01/17 as 18:00.
39. Moniz, M. N., (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa*: prática de cuidados como experiencia formativa. Edições técnicas e científicas-Lusociência, loures.
40. Moresi, E., (2003). Metodologia de Pesquisa: Programa de Pós-graduaçãoem gestão do conhecimento e da tecnologia da informação daUniversidade Católica, Brasília.
41. NANDA, (2015-2017). *International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, Tent Edition, Edited by T. Heather Herdman and ShigemiKam it suru.
42. Oliveira, C. M. G. S., (2011). O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Doutoramento Em Enfermagem.  
[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3815/1/ulsd060949\\_d\\_Celia\\_Oliveira.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3815/1/ulsd060949_d_Celia_Oliveira.pdf) consultado em 20/04/17 as 20:36.
43. Organização Mundial de Saúde, (2014).  
<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/> consultado em 03/06/15 as 15:30.
44. Paula, J.C.,Cintra, F.A., (2000). *A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospialar*. Ata Paul.  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a11v18n3.pdf> consultado em 18/05/17 as 20:30.
45. Pelzer, M. T., SANDRI, J. V. A., (2002). O viver e ser saudável no envelhecimento humano contextualizado através da história oral, Rev. Gaúcha Enf, Porto Alegre, v. 23.
46. Pender, N., (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*, (6<sup>a</sup> ed), Boston, Pearson Education. ISBN 978-0-13-509721-2.



47. Quivy, R; Campenhoudt, L. V., (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*, (2ª ed), Lisboa: Gradiva.
48. Rodrigues, G. S. L., (2006). Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea, Revista, Ágora, Vitória.  
<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20083/2/autonomia%20profissional%20dos%20enfermeiros%20%20jorge%20ribeiro.pdf> consultado em 12/05/17 as 22:50.
49. Salgado, M. A., (2007). A Terceira Idade, os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. Políticas públicas para a habitação do idoso, São Paulo, v. 39.
50. Saldanha, H., (2004). *Bem Viver Para Bem Envelhecer: Um Desafio a Gerontologia e á Geriatria*, Lisboa, editora Lidel.
51. Saldanha, H., (2009). *Bem Viver Para Bem Envelhecer: Um Desafio a Gerontologia e á Geriatria*, Lisboa, editora Lidel.
52. Sampaio, D., Gameiro, J., (2005). *Terapia Familiar*, Porto, Edições Afrontamento.
53. Santos, S., Barlem, E., Silva, B., Cestari, M., Lunardi, V., (2008). *Promoção da Saúde da Pessoa Idosa: Compromisso da Enfermagem Gerontogeriatrica*, Ata Paul.  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a18v21n4.pdf> consultado em 25/05/17 as 17:00.
54. Silva, M. J., Duarte, M. J. R. S., (2001). O autocuidado do idoso: uma intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.9.
55. Silva, G. C., (2010). Cuidados de Enfermagem Frente ao Idoso hospitalizado.  
<http://www.webartigos.com/artigos/> consultado em 07/03/17 as 16:20.
56. Souza, D., (2009). Prevenção e Abordagem da Fisioterapia na Osteoporose.  
[fisioterapiapucminas.blogspot.com/2009/](http://fisioterapiapucminas.blogspot.com/2009/) consultado em 012/06/17 as 15:20.
57. Souza, A. S., Andrade, C.C., Edméia, R. P. A., Meira, C. J., Menezes, R. M., Gonçalves, T. H. L., (2013). Atendimento ao Idoso Hospitalizado: Percepções de profissionais de saúde, Ciências de Cuidados de Saúde.  
[www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18999/pdf](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18999/pdf) consultado em 25/02/18as22:28.

58. Streubert, H. J., Carpenter, D. R., (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*, Camarate: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.
59. Veloso, T. S. A., (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida*, Coimbra.  
<https://estudogeral.sib.uc.pt.pdf> consultado em 27/01/17 as 18: 45.
60. Veras, P. R., Caldas, C., (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: O movimento das universidades da terceira idade.  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf.25> consultado em 29/05/17 as 18:50.
61. Vergara, C. S., (2000). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*, (3<sup>rd</sup> ed), Rio de Janeiro, Editora, Atlas.
62. Vilelas, J., (2009). *Investigação. O Processo de Construção do Conhecimento*, (1<sup>a</sup> ed), Lisboa, Edições Sílabo, Lda.
63. Waldow, V. R., (2004). *O cuidado na saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos*, Petrópolis, Vozes
64. Wright, L. Leahey, M., (2009). *Enfermeiros e Famílias: Um Guia para avaliação e intervenção na família*, (4<sup>a</sup> ed), São Paulo.

#### **Legislação consultada:**

Censo, 2010, Instituto Nacional das Estatísticas.

Setor de estatística do HJM (2016).

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, (2012-2016). Um compromisso do estado, responsabilidade de todos. República de Cabo Verde - Ministério da Saúde.

Recenseamento Geral da População e Habitação, (2010). População idosa e Envelhecimento, CV.

## Apêndice I - Cronograma

### Cronograma

Atividades	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
<b>Elaboração projeto</b>									
<b>Entrega de projecto</b>									
<b>Pesquisa bibliográfica</b>									
<b>Colheita e discussão dos dados</b>									
<b>Conclusão da monografia</b>									
<b>Entrega / Defesa</b>									

## **Apêndice II - Guião de entrevista dirigida aos enfermeiros do Hospital João Morais**

Achou-se pertinente realizar algumas questões aos enfermeiros do HJM, para conhecer a opinião dos mesmos acerca dainterdependênciadocuidados de enfermagem e familiar a pessoa idosa hospitalizada no HJM.

### **Objetivo geral:**

- Identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM.

### **Objetivos específicos:**

- Descrever a percepção dos enfermeiros do serviço de medicina do Hospital João Morais sobre a interação do enfermeiro e família do idoso hospitalizado.
- Verificar a importância da participação da família nos cuidados de enfermagem do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM;
- Descrever os benefícios de uma boa interação dos enfermeiros e a família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do Hospital João Morais.

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Habilitações literárias \_\_\_\_\_ Anos de serviço

1. Para ti o que significa envelhecimento?
2. Como é cuidar do idoso para a equipa de enfermagem?
3. Os enfermeiros estão preparados para atender aos cuidados de enfermagem para com o idoso?
4. Na sua opinião no serviço de medicina do Hospital João Morais (HJM), há presença de uma boa interação entre o enfermeiro e a família do idoso hospitalizado? Justifica a sua resposta?
5. Qual é a relação existente entre os enfermeiros e familiares perante o idoso que é hospitalizado no HJM?
6. Existe uma participação ativa da família nos cuidados prestados ao idoso hospitalizado? Justifica a sua resposta?
7. Qual é a importância que atribui a participação da família nos cuidados da pessoa idosa hospitalizada?
8. Quais são os benefícios de uma boa interação dos enfermeiros e a família nos cuidados do idoso hospitalizado no serviço de medicina?

9. O que é que o profissional de enfermagem tem feito para ajudar as famílias na participação dos cuidados ao idoso hospitalizado?
10. Como os profissionais de enfermagem, através dos cuidados de enfermagem, podem contribuir para a construção da autonomia do ser humano na condição de pessoa idosa hospitalizada?
11. Sugestões para que os cuidados de enfermagem sejam bem diferenciados e melhorado perante o idoso hospitalizado?

## **Apêndice III - Consentimento informado dirigido aos enfermeiros do Hospital João Morais**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Tema:** “A Interdependência dos Cuidados de Enfermagem e Familiar a Pessoa Idosa hospitalizada no Hospital João Morais (HJM) ”.

**Investigadoras:** Cheila Rocha Soares e Josefa Santos Dias

**Instituição de Ensino:** Universidade do Mindelo

**Contactos:** 9552001 / 9825676

**Email:** [cheilocasoraes184@hotmail.com](mailto:cheilocasoraes184@hotmail.com) / [jodias.15@hotmail.com](mailto:jodias.15@hotmail.com)

Para a realização do Trabalho de Investigação para a Conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo. Assim sendo, gostaríamos que participasse de modo a dar o seu contributo nesta pesquisa.

Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HJM.

É uma temática relevante, visto que o idoso é uma parte integrante da sociedade, que merece todo o respeito, atenção e cuidado personalizado olhando-o como único e insubstituível.

É importante realçar que as informações serão utilizadas somente para o fim deste trabalho e serão tratados com sigilo de forma a preservar as identidades. É garantida a sua liberdade se pretender desistir de participar nesta investigação a qualquer momento.

Anexo aqui o consentimento livre e esclarecido que só será assinado caso o participante não tiver dúvidas.

Assinatura das Investigadoras:

---

(Cheila Soares)

---

(Josefa Dias)

Assinatura do entrevistado

---

**Anexo I- Autorização facultada pela diretora do Hospital João Morais  
para realização da entrevista**



Exmo. Diretora do Hospital Regional  
João Morais da R<sup>a</sup> Grande  
Dra. Rosa Lopes

Cidade da Ribeira Grande, 28 de Abril de 2017

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Cheila Rocha Soares nº 3786 e Josefa Santos Dias nº 3792, discentes do Curso de Complemento de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo do ano 2015/2016 vem por este meio mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontram-se a realizar o trabalho de conclusão do curso sob o tema "A Interdependência dos Cuidados de Enfermagem e Familiar a Pessoa Idosa Hospitalizada no Hospital Regional João Morais" (HRJM).

O referido trabalho tem como objetivo geral Identificar a relação entre enfermeiro e família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HRJM e os objetivos específicos de Descrever a perceção dos enfermeiros de medicina do HRJM sobre a interação do enfermeiro e família do idoso hospitalizado; Verificar a importância da participação da família nos cuidados de enfermagem do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HRJM; Descrever os benefícios de uma boa interação dos enfermeiros e a família do idoso hospitalizado no serviço de medicina do HRJM.

Nesse sentido vimos por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações junto dos enfermeiros do Hospital Regional João Morais.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável.

As requerentes

Cheila Rocha Soares

*Cheila Rocha Soares*

Josefa Santos Dias

*Josefa Santos Dias*

